

ESSAI

N° 122.

SUR LA COMMOTION DU CERVEAU,

ET QUELQUES-UNES DE SES SUITES ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 29 juin 1816, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR CLÉMENT-EUGÈNE HELLIS, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure ;

Ancien Elève de l'Hôtel-Dieu de Paris et de la première classe de
l'Ecole pratique.

Judicium difficile.

HIPP., aph. I, sect. I.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 15,

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examineur.*
M. CHAUSSIER, *Examineur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examineur.*
M. HALLÉ, *Examineur.*
M. LALLEMENT, *Examineur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Président.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Chirurgien à Rouen.

A MA MÈRE.

A

MONSIEUR DUPUYTREN,

Chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Paris ; Professeur à la Faculté
de Médecine ; Chevalier de la Légion-d'Honneur, de l'ordre de
Saint-Waldimir de Russie ; Inspecteur général des études, etc., etc.

AU DOCTEUR ROUSSEL,

Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Respect et reconnaissance.

LEUR ÉLÈVE,

C. E. HELLIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

ESSAI

SUR LA COMMOTION DU CERVEAU,

ET QUELQUES-UNES DE SES SUITES.

PREMIÈRE PARTIE.

Considérations générales.

RIEN n'est plus propre à nous donner une haute idée du cerveau et des fonctions qui lui sont confiées que les soins que la nature a pris de son organisation , et les moyens dont elle s'est servie pour le défendre de l'atteinte des corps environnans.

Protégé par une boîte osseuse contre les chocs fréquens qui menaçaient sa texture délicate , il est circonscrit par plusieurs membranes qui maintiennent chaque partie dans leur position respective , facilitent les mouvemens nécessaires à ses fonctions , et concourent à l'appareil merveilleux de sa circulation.

Il est aisé de sentir de quelle gravité doivent être les lésions d'un viscère , objet de tant de soins ; elles sont dangereuses autant par l'atteinte portée aux sources du mouvement et du sentiment dont il paraît le dépositaire , que par l'obscurité qui les environne , et

l'impossibilité de s'aider du secours des autres sens pour y porter remède.

Ceci est frappant dans les commotions du cerveau , surtout lorsqu'aucune lésion extérieure n'avertit du danger qui menace , et qu'une rémission trompeuse n'est que le précurseur des symptômes effrayans qui vont se développer ; symptômes qu'un œil intelligent sait prévoir , et qu'il est quelquefois assez heureux pour prévenir. Ce sujet fut à peine ébauché par les anciens. Quelques observations d'*Hippocrate* , de *Galien* , d'*Arétée* , nous attestent qu'ils avaient été frappés de la gravité de ces cas ; mais ils ne nous ont presque rien transmis de relatif au traitement. C'est surtout aux travaux des modernes que l'on est redevable des progrès de l'art sur ce point. Je vais tâcher de les faire connaître. Cet essai sera divisé en deux parties ; la commotion du cerveau , ses causes , ses signes , son traitement , feront le sujet de la première ; la seconde aura pour objet quelques-unes des complications qui peuvent s'y joindre. Je suivrai la doctrine consacrée par *Desault* , avec les modifications qu'y fait chaque jour *M. Dupuytren* , dans la clinique duquel sont puisés les principaux faits qui s'y rencontreront.

De la Commotion.

La commotion du cerveau est toujours l'effet d'une violence extérieure portée sur le crâne médiatement ou immédiatement. Elle est d'autant plus intense que celui-ci a résisté davantage , parce qu'alors toute l'action du corps vulnérant a été transmise au cerveau , et ne s'est point décomposée en fracturant les os. Ceci rend compte de la facilité avec laquelle guérissent certaines fractures compliquées du crâne , tandis que l'on voit de simples commotions suivies d'accidens funestes.

Les dérangemens internes qui surviennent à la suite des commotions dépendent du changement de forme qu'éprouve le crâne lorsqu'il est frappé ; il s'aplatit dans le sens de la percussion pour

s'élargir et s'aplatir ensuite dans le sens opposé, à peu près comme il arrive à une cloche vivement ébranlée par le marteau. Ces oscillations se répètent et s'affaiblissent jusqu'à ce que le repos renaisse. Quand elles sont violentes, elles donnent lieu à la déchirure des vaisseaux qui unissent la dure-mère au crâne, à ceux qui parcourent les membranes ou se distribuent dans le cerveau. Ce viscère lui-même, pressé de toutes parts, tombe dans un affaissement qui plusieurs fois a été suivi d'une mort prompte. Celle-ci ne survient-elle pas immédiatement, l'inflammation du cerveau causée par sa contusion, les compressions par épanchemens sanguins ou purulens, l'inflammation des membranes se présentent comme les suites funestes des commotions. Ces complications dépendent-elles de celles-ci, ou sont-elles simplement des accidens surajoutés? C'est ce qu'il est souvent difficile de déterminer : l'important est de les prévenir et de les combattre lorsqu'elles se sont déclarées.

Causes.

La commotion, comme nous venons de le dire, résulte d'une violence extérieure portée sur le crâne, soit que celui-ci s'élance contre le corps résistant, soit qu'il reçoive un coup auquel il oppose sa résistance. Ce corps est d'ordinaire de la nature des corps contondans, c'est-à-dire, qui agissent sur une surface étendue; on sent en effet que l'action violente d'un instrument piquant ou tranchant produira plutôt la division de la boîte osseuse qu'elle ne causera son ébranlement.

Lorsque le crâne va au-devant du corps résistant, c'est l'individu qui s'élance spontanément contre un mur, dans l'intention de se détruire, comme fit le prisonnier dont parle *Littre*, lequel, voulant échapper à une fin ignominieuse, et n'ayant que la liberté de ses pieds, s'élança la tête en avant contre le mur de son cachot, et tomba mort à l'instant. C'est ainsi que nous voyons des animaux jaloux de leur liberté, des oiseaux surtout, se détruire, en se

heurtant vivement contre les murailles. Le corps peut aussi se précipiter d'un lieu plus ou moins élevé, volontairement ou involontairement. Ces accidens sont communs aux maçons, qui assurent mal leurs établis, aux couvreurs, aux cochers que l'ivresse fait tomber de leur siège, aux peintres, aux vitriers, à tous ceux qui sont exposés à travailler dans des lieux élevés, et sur des échafaudages. Je placerai l'épilepsie parmi les causes de commotion. Il arrive quelquefois qu'un homme, surpris par une attaque, tombe d'un lieu élevé, où il se trouvait par hasard, ou même de sa hauteur, et se donne une commotion. J'ai eu occasion d'en observer plusieurs exemples.

On peut mettre encore au nombre des causes le délire, les vésanies qui portent les insensés à se jeter par la fenêtre, un vertige, une syncope qui saisit une personne au bord d'un balcon, et détermine sa chute, etc.

Il n'est pas toujours besoin, pour occasionner la commotion, que le corps se précipite d'une grande hauteur; elle peut avoir lieu par une chute à la renverse, sur le pavé, surtout comme il arrive dans les temps de gelée; par une chute sur un parquet ciré, soit qu'on se balance imprudemment sur sa chaise, ou qu'un mauvais plaisant ôte le siège d'une personne qui va s'asseoir.

Des causes plus indirectes en apparence peuvent entraîner les mêmes accidens : ainsi un coup au menton, à la racine du nez, une chute sur les pieds le corps roide, une chute sur les fesses ou les genoux, peuvent avoir les mêmes résultats; alors la partie qui porte n'éprouve que peu de dommage, toute la force agissante est transmise par l'épine à la masse encéphalique, où elle se comporte comme si elle y avait été directement appliquée.

Si l'on examine les cas où le corps résistant vient frapper le crâne, on trouvera des causes plus nombreuses encore de commotion. Tout le monde en effet n'est pas exposé par état à tomber d'un échafaudage ou d'un lieu élevé; mais personne ne peut se soustraire à l'atteinte inattendue d'une pierre qui se détache d'une montagne,

d'une tuile que soulève le vent , ou d'un corps dur quelconque lancé soit par malheur , soit à dessein.

Le froissement de la tête contre un mur , par une voiture , surtout lorsque la fracture ne s'ensuit pas ; un coup porté avec une massue , une bouteille , un bâton , un livre , le poing même , peut encore la déterminer. C'est de cette dernière manière que Milon fit périr un bœuf en présence de la Grèce assemblée , si l'on doit ajouter quelque foi à ces récits à demi-fabuleux.

La commotion peut survenir par la secousse qu'imprime à la tête un corps mou , tel qu'un matelas , un lit de plume , une botte de foin , etc. : les auteurs en citent des exemples , *J. L. Petit* en particulier. Nul doute qu'un ébranlement violent communiqué au crâne n'amène la commotion ; on conçoit la possibilité de la produire de cette manière , en saisissant quelqu'un par les cheveux ou les oreilles , et le secouant fortement. En réfléchissant sur quelques cas cités par des auteurs dignes de foi , et dus à des causes très-légères , on aurait lieu de s'effrayer , s'il ne semblait pas qu'il fût nécessaire pour cela d'une disposition toute particulière , ou de circonstances dépendantes du viscère lui-même , et qui nous sont tout-à-fait inconnues : comment admettre , sans cette supposition , le fait suivant rapporté par *Lamotte* ?

Un homme passant sous une porte peu haute , son chapeau heurta et fut renversé ; une commotion survint , et , pendant deux ans , le malade fut dans le plus grand danger. J'ai été témoin d'une commotion mortelle , résultat de la chute d'un livre que balançait un écolier au bout d'une corde , et qu'il laissa involontairement tomber sur la tête d'un de ses camarades. Des personnes dignes de foi m'ont assuré avoir vu la même chose arriver par la chute de linge mouillé , d'un étage élevé , sur la tête d'un adulte ; et encore par la secousse que fit éprouver à un enfant de deux ans de l'eau qu'on l'aida tomber d'un second

étage. Ces exemples sont rendus plus vraisemblables par celui-ci, tiré du Livre des épidémies d'*Hippocrate*.

Nérus avait une fille fort jolie âgée de vingt ans ; jouant un jour avec ses compagnes, elle reçut d'une d'entre elles, un coup sur le sommet de la tête avec la paume de la main ; aussitôt elle fut prise d'éblouissemens, de vertiges, de difficulté de respirer, et mourut le troisième jour.

Je ne citerai point au nombre des causes qui peuvent produire la commotion l'impression de l'air ébranlé par un boulet ou un corps analogue lancé avec vitesse ; cette erreur adoptée par les anciens pour expliquer certains désordres dont ils ne voyaient pas la cause, a perdu son crédit depuis que la physique a démontré qu'un corps solide mu dans un fluide n'agit que sur une colonne égale à la surface qu'il présente ; et celle-ci, forcée de céder passage au corps en mouvement, se divise en tout sens, de sorte que la partie de la colonne divisée qui se trouve du côté blessé est la seule qui puisse lui nuire. Si l'on réfléchit ensuite que l'intensité du choc est en raison directe de la densité des corps, on se convaincra que non-seulement cette cause est incapable de produire une commotion, mais même la plus légère blessure. Il n'en est pas de même lorsqu'une personne est frappée de la foudre, la mort survient alors par une vraie commotion ; mais elle tient moins à la secousse communiquée par l'air qu'aux phénomènes connus de l'électricité qui tend à se mettre en équilibre.

Signes.

Rien de plus obscur que les signes des commotions, rien de plus difficile, dans certains cas, que de porter un jugement fixe, et de choisir un mode de traitement convenable. Parmi les symptômes nombreux qui l'annoncent, très-peu lui sont propres, et le reste lui est commun avec des lésions qui, le plus souvent, viennent la compliquer, et réclament un traitement tout particulier. Si quelque chose est capable de faire distinguer la commotion, c'est

que , lorsque toute fois elle n'est pas portée jusqu'à l'abolition entière du mouvement et du sentiment , les accidens sont d'abord tout ce qu'ils doivent être , et qu'à dater du moment du coup ou de la chute , ils vont en diminuant ; quoiqu'il ne soit pas sans exemple qu'après une rémission légère ils se soient manifestés avec une nouvelle intensité. Ces faits très-rares n'infirmement point la loi générale , et l'on peut dire avec raison que les symptômes suivent une marche inverse de celle des complications.

La lésion du cerveau peut être plus ou moins profonde ; ses fonctions sont légèrement troublées , suspendues un certain temps , perversies pendant un espace plus ou moins durable , ou totalement anéanties ; dans ces différens cas , les signes diffèrent par le nombre et la gravité , ce qui nécessite quelque ordre dans leur exposition. Je ne vais parler ici que des symptômes primitifs ; ceux qui sont consécutifs trouveront place dans la seconde partie.

D'abord la commotion peut n'être que légère ; alors le blessé a la sensation de mille lumières ; il a des étourdissemens , des nausées qui vont quelquefois jusqu'au vomissement ; des syncopes se succèdent et durent un temps plus ou moins long ; les oreilles tintent , la paleur survient , il y a difficulté de respirer , faiblesse générale , confusion , trouble dans les idées ; le défaut d'harmonie entre les diverses parties du système nerveux cause l'impossibilité de rien faire , de rien penser ; cet état dure plusieurs heures , après quoi il se dissipe seul ou à l'aide de quelques moyens simples , et le malade revient à lui avec un mal de tête plus ou moins violent.

Si la cause a agi avec plus de force , le mal ne se borne pas là ; d'autres signes se déclarent , les précédens existent toujours , mais avec plus d'intensité ; les vertiges , les éblouissemens sont plus marqués ; le malade chancelle , et tombe par le trouble que le système nerveux communique au système musculaire ; l'atti-

tude du malade abandonné à lui-même est fort remarquable, il fléchit ses articulations, rapproche les bras de son corps; il est ramassé, ratatiné, et offre l'aspect d'un homme saisi par le frisson; la perte de connaissance se manifeste, ou est remplacée par un assoupissement souvent interrompu; le coma peut être momentanément dissipé par une excitation vive, soit par une question faite à haute voix, soit par le pincement de la peau, ou le tiraillement des cheveux; mais il revient aussitôt que le stimulus cesse, et les réponses que l'on obtient sont pénibles, comme celles d'un homme plongé dans une ivresse profonde; d'autres fois il y a incohérence dans les idées, confusion, balbutiement, paroles sans suite, loquacité, air hagard, délire continuel, les sens sont pervertis, le moral est incapable de juger, la mémoire est abolie en tout ou en partie, et quelquefois sur certains objets exclusivement; le sang s'écoule par le nez, les yeux, les oreilles, il provient de la déchirure des vaisseaux que contiennent les membranes qui tapissent ces cavités; le poulx est mou, faible ou peu différent de l'état ordinaire; souvent il passe de la force à la faiblesse avec rapidité, tantôt régulier, tantôt intermittent; la respiration, entrecoupée par de fréquens soupirs comme dans des chagrins concentrés, est plus souvent douce et paisible comme dans un sommeil léger; la sensibilité peut être exaltée, ce qui se décèle par des spasmes, la tension excessive de quelque muscle, l'impression douloureuse de la lumière sur les yeux, ou des sons sur l'oreille; les malades ont une propension irrésistible à tourmenter leurs parties génitales; la paralysie est partielle et plus souvent générale; elle affecte à la fois tout l'ensemble des organes, un seul en particulier ou plusieurs alternativement; l'oreille est insensible aux sons; le nez est à peine stimulé par les odeurs les plus irritantes; la bouche ne perçoit plus les saveurs; la pupille est dilatée ou rétrécie, immobile et insensible à la lumière la plus vive; le malade est prostré, la bouche béante dans un état d'immobilité absolue, ou serrée convulsivement comme dans le tris-

mus ; un ictère se montre quelquefois ; les matières fécales , l'urine , la semence , s'écoulent involontairement ; l'estomac se contracte spasmodiquement , et donne lieu à des vomissemens qui tiennent dans le premier temps au trouble général où se trouve l'économie , différens en cela de ceux qui surviennent quelques jours après , et qui résultent de l'affection simultanée du foie. Si l'on ne s'empresse de réveiller le cerveau de l'état de stupeur où il est plongé , la mort peut s'en suivre , et c'est plus d'une fois ce qui arrive malgré les secours le mieux administrés.

Dans le tableau que je viens de tracer , les sens ne sont pas entièrement abolis ; le cerveau est encore susceptible d'excitation , mais la commotion par sa violence peut être subitement funeste ; alors le blessé atterré , tombe sans mouvement ; le sang jaillit par la bouche , le nez , les oreilles ; les élémens de la vie , épars et dissociés , semblent atteints jusque dans leurs sources les plus profondes ; le corps n'est plus qu'une masse inanimée ; la peau , pincée , déchirée , ne produit plus aucune sensation ; les membres soulevés retombent par leur propre poids ; les excréments s'écoulent , et l'économie semble en entier rentrée sous le domaine des lois qui régissent les corps inertes ; la respiration , stertoreuse et bruyante , annonce la faiblesse la plus grande , c'est le râle de la mort ; la vie se soutient encore par un reste misérable de circulation , que l'anéantissement du cerveau va bientôt détruire ; la chaleur abandonne les extrémités , un froid de glace s'empare de tous les membres ; le poumon s'engorge , et , sans que la connaissance soit revenue un seul instant , le malade expire.

Effets des Commotions.

La commotion qui n'atteint que le premier degré , a rarement des suites fâcheuses ; si quelquefois la mort arrive , elle tient aux symptômes consécutifs , indépendans de l'affection première , et qui , dus à la même cause , ne se sont annoncés qu'après un temps plus ou moins long.

Si l'ébranlement du cerveau a été porté plus loin , il n'est pas rare d'observer des effets de cette lésion, qui persistent plusieurs années et même toute la vie : j'entends par effets persistans , les symptômes qui , s'étant déclarés au moment ou peu à près la percussion , durent exclusivement à tout autre. On observe fréquemment des troubles de l'intelligence, ou des altérations dans la sensibilité; c'est ainsi qu'on a vu , la manie , un délire continu , l'épilepsie , l'idiotisme , la perte du jugement , de la mémoire , un changement dans le caractère , succéder à une commotion. Quelques cas plus heureux nous offrent la cessation de l'épilepsie , ou au moins l'éloignement de ses attaques , et le retour à la raison chez quelques insensés ; tant il est vrai que l'un périt où l'autre trouve son salut. C'était sans doute à l'observation de quelques faits de cette nature que devait son origine , chez les Grecs , l'usage du saut de Leucate , remède extrême qu'ils conseillaient à ceux dont la raison troublée par un amour malheureux , ne pouvait se rétablir ; la secousse violente qu'ils éprouvaient amenait un heureux changement , ou , comme Sapho , ils y trouvaient le repos de la tombe.

Rarement l'autopsie nous révèle quelque chose sur les désordres physiques qu'entraînent les commotions ; l'opinion la plus généralement reçue , est que le cerveau subit un affaissement qui le dispose aux stases sanguines , à l'inflammation ; cette croyance est due à un fait observé par *Littre* , où il rapporte que la masse encéphalique ne remplissait pas exactement la boîte du crâne. *Sabatier* raconte une histoire semblable ; d'autres auteurs en citent qui sont opposées. Avec quelque soin que j'aie examiné des cerveaux d'animaux morts de commotion , je n'ai pu remarquer de diminution dans le volume , ni dans la consistance de ce viscère : supposé que ces circonstances se soient rencontrées quelquefois , je pense qu'elles sont loin d'être constantes. Je me rappelle un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu , il y a quelques mois , six heures après une commotion des plus violentes ; son cerveau

était parfaitement sain , remplissait le crâne exactement ; une dissection attentive fit apercevoir une déchirure de la presque totalité du *septum lucidum* ; aucun épanchement sanguin , ni séreux , excepté quelques gouttes de sang dans les ventricules. Si l'on trouve parfois des épanchemens, des ruptures de vaisseaux , des amas de pus , cela tient à d'autres causes dont nous ferons mention plus bas.

Traitement.

Les indications que présente cette maladie sont, de réveiller le cerveau de l'état de stupeur et d'engourdissement où il est plongé , de prévenir la stase sanguine que favorise cet état, et de s'opposer aux accidens consécutifs. Les moyens à employer se tirent des révulsifs, des stimulans, des évacuans. Je passe sous silence les affusions et les fomentations d'eau froide prodiguées dans ces cas par les Allemands et les Anglais. Cette méthode a peu de sectateurs en France, surtout depuis la méthode évacuante , dont l'efficacité est chaque jour attestée par de nouveaux succès. J'examinerai successivement la diète , la saignée , les vésicans , les évacuans , les boissons délayantes , les sudorifiques et les cordiaux.

La diète et l'hygiène doivent , dans ce cas comme dans tous les autres , concourir au bien-être des malades , et seconder l'effet de remèdes plus énergiques. On placera le blessé dans un air frais , souvent renouvelé , éloigné du bruit et de la lumière , surtout si elle l'incommode , la tête élevée par des oreillers. On évitera les visites importunes et toutes les contrariétés qui tendraient , en excitant le cerveau , à déterminer une congestion funeste. Son lit et tout ce qui l'entoure sera tenu dans la plus grande propreté. S'il rend ses matières involontairement , on le changera autant de fois qu'il en sera besoin , car la malpropreté , jointe à la faiblesse , peut produire des fièvres adynamiques et ataxiques.

La diète sera d'abord absolue ; on ne permettra du bouillon qu'a-

près plusieurs jours d'une diminution notable dans les accidens , et les alimens solides que lorsqu'on n'aura plus rien à craindre.

La saignée est un moyen puissant , mais elle doit être administrée avec la plus grande réserve. L'état passif du cerveau tient à l'ébranlement qu'a subi sa masse , ou à la plénitude momentanée de ses vaisseaux par le sang qui y afflue avec plus de force que de coutume. Dans le premier cas , la saignée doit être faite avec une extrême réserve ; dans le second , elle est d'une nécessité indispensable.

Un de mes amis se laissa tomber d'un banc élevé d'un amphithéâtre sur le pavé ; il perdit connaissance quelques minutes : revenu à lui , il avait une grande douleur de tête , des nausées , de la dyspnée ; il ne pouvait combiner aucune idée. Je lui fis sur-le-champ une large saignée du pied ; les accidens disparurent comme par enchantement , et il ne survint rien de fâcheux.

Lamotte avait remarqué que dans certaines commotions les idées revenaient à mesure que l'on tirait du sang.

Il est des circonstances qui contre-indiquent la saignée. Par exemple , outre la faiblesse de l'individu , si l'estomac est dans un mauvais état , s'il est gorgé d'alimens , et qu'une hémorrhagie abondante ait eu lieu par l'effet de la chute , on ne ferait qu'accroître l'embarras des premières voies , ou hâter le développement d'une fièvre adynamique , comme il ne s'en offre que trop d'exemples lorsqu'on abuse de ce moyen. Si ces contre-indications n'existent pas , s'il y a des signes de congestion vers la tête , une première saignée doit être faite ; elle change d'ordinaire l'état du malade : il avait les yeux vifs , le pouls plein , la face rouge ; il pâlit , s'abat et offre un pouls petit et faible. Dans ce cas , *Desault* se gardait d'une seconde saignée , et il assurait n'en avoir jamais pratiqué une troisième.

Il importe peu que l'on ouvre un vaisseau sanguin ou un autre. Si la jugulaire est gonflée , on peut l'ouvrir de préférence ; elle a l'avantage de dégorger plus immédiatement le cerveau , sinon la com-

pression nécessaire pour la faire saillir pourrait être funeste. L'ouverture de l'artère temporale ne serait pas déplacée ; les Anglais en font un fréquent usage. Elle exige une constriction un peu forte pour arrêter le sang , et n'a pas d'avantage bien marqué sur une saignée du pied.

Quant au bras , on est d'accord qu'il est indifférent d'ouvrir telle ou telle veine, puisqu'elles vont toutes se rendre dans un même tronc, et se perdre en commun dans le torrent de la circulation. J'observerai seulement que cette saignée agit moins efficacement que celle du pied. On sait que la syncope est , par la première , bien plus difficile à déterminer. Ainsi on y devra recourir lorsque l'engorgement paraîtra peu considérable , et qu'on craindra d'obtenir un effet trop marqué de ce moyen. Les symptômes sont-ils violens et opiniâtres , saignez de préférence au pied.

On sait sur quelle crainte chimérique *Bertrandi* , d'ailleurs praticien distingué , en proscrivait l'usage. D'après lui , le sang , porté plus fortement au cerveau , revient de même en plus grande quantité dans l'oreillette droite , et oppose un obstacle à celui que rapporte la veine-cave inférieure , dont rien n'accroît l'action. Cet obstacle , augmenté par la déplétion que cause la saignée , rend plus grande la force relative dont jouit la veine-cave supérieure. Le sang s'arrête dans la veine-cave inférieure , dans les veines hépatiques , qui sont voisines ; de là l'engorgement du foie et les abcès qui se rencontrent si fréquemment à la suite des lésions du cerveau. *M. Sabatier* s'est attaché à réfuter cette théorie dans sa Médecine opératoire. Il n'est cependant pas facile d'expliquer les abcès qui se forment au foie après les commotions ; on conçoit que , dans une chute d'un lieu élevé , le foie , plus pesant qu'aucun autre viscère , et faiblement uni , peut participer plus que tout autre à l'ébranlement de toute la machine : alors le fait s'explique de lui-même , et le foie pourrait être malade indépendamment du cerveau ; mais dans les cas où il n'a pu être fortement secoué , attribuerait-on ces abcès à une sympathie entre ce viscère et le cerveau , comme le

pensait *Desault* ? ou les regardera-t-on comme tenant à une prédisposition , et le trouble survenu dans la circulation comme la cause déterminante ? Quoi qu'il en soit , il n'en est pas moins vrai de dire que la saignée du pied est le moyen le plus efficace pour débarrasser le cerveau d'une congestion menaçante. Il faut avoir l'attention d'ouvrir largement la veine , sans quoi on s'exposerait à affaiblir le malade sans obtenir l'effet désiré.

Les vésicans doivent être mis au nombre des stimulans ; ce sont des moyens énergiques dans le cas dont il s'agit ; ils déterminent sur un point autre que le cerveau une irritation vive , permanente , qui détourne les fluides qui tendent à produire l'engorgement , et de plus ils réveillent le système nerveux de l'engourdissement où il se trouve. Le voisinage du cuir chevelu , les nombreuses sympathies qui l'unissent au cerveau et à ses membranes , la communication de l'inflammation des unes aux autres , l'ont fait regarder comme l'endroit le plus propre à l'application des vésicans. On a vu des malades dans un état comateux alarmant être réveillés tout à coup par l'emploi d'un vésicatoire sur la tête , préliminairement rasée , et revenir à la vie comme par miracle ; malheureusement ce mieux ne se soutient pas constamment , et le malade retombe dans le coma , sans qu'on puisse le réveiller de nouveau. Est-il d'ailleurs sans danger d'irriter une aussi large surface dans un lieu aussi voisin du cerveau ? et les mêmes sympathies dont on s'appuie pour le vanter ne fournissent-elles pas autant de raisons pour le proscrire ? *Bell* , frappé de ces réflexions , conseillait de le placer à la nuque. C'est dans cette indication que l'on fait usage des vésicatoires à l'Hôtel-Dieu , non pas à la tête ni à la nuque , mais aux cuisses , aux jambes , aux pieds. Ces moyens , si utiles dans les fièvres adynamiques et ataxiques , ne jouissent pas d'une moindre énergie dans les commotions ; on produit une irritation aussi vive , aussi souvent renouvelée qu'on le désire , avec d'autant plus d'innocuité que l'on est plus loin de l'endroit affecté. Par vésicans , je n'entends pas parler seulement d'emplâtre à vésicatoire , tout

irritant appliqué à la peau aurait le même effet. Des sinapismes sur les pieds, les genoux, des applications d'écorce de garou à la place de vésicatoires, ou même d'eau bouillante au défaut de ceux-ci, donneraient le même résultat.

Quelle que soit l'énergie des vésicans, on peut leur reprocher de n'être pas constans dans leur action, de produire une irritation qui ne peut se maintenir long-temps au même degré, de n'être d'aucune utilité pour agir sur les voies biliaires et prévenir l'engorgement du foie. Les évacuans, en déterminant sur la continuité du tube intestinal une irritation soutenue, présentent plus d'avantages; en agissant sur les voies digestives, on facilite l'écoulement de la bile; on doit espérer quelque chose du *consensus* qui lie entre eux les organes de l'économie; la sueur qu'ils excitent dispense d'employer les sudoriques, dont l'effet est d'ailleurs salutaire. Les évacuations que l'on détermine affaiblissent beaucoup moins que les saignées; elles diminuent l'état général des forces, sans trop les épuiser, et préviennent l'engorgement qui tend à se faire vers la tête, tout en réveillant la sensibilité par l'excitation vive qu'elles produisent. On sait de quelle utilité sont dans les syncopes profondes les irritans placés dans le rectum; des stimulans introduits par cette voie en ont fait céder de rebelles à tout autre moyen, et la pratique démontre que l'on peut impunément, pour la santé, entretenir sur le tube intestinal une irritation long-temps prolongée. Ces considérations portent à préférer les évacuans à tout autre remède. Le tartre stibié surtout est d'un usage général, à cause de la facilité de son administration. On ne doit pas le donner à doses vomitives, car on pourrait lui faire alors le même reproche que dans l'apoplexie, mais à doses refractées et dans une boisson étendue. Le petit-lait, l'eau de veau, le bouillon aux herbes sont des véhicules appropriés. On le donne seul à la dose d'un, deux, quatre, six, et jusqu'à quinze et dix-huit grains. Ces quantités paraîtront effrayantes; mais l'estomac et les intestins frappés d'inertie comme les autres systèmes, sont à peine stimulés par les doses,

qui , dans tout autre temps , causeraient les effets les plus fâcheux. On se trouve bien de l'unir au sulfate de soude ou à tout autre sel purgatif, à la dose de quelques gros ou d'une once , ce qui forme un éméto - cathartique des plus violens , quelquefois à peine suffisant pour obtenir le but désiré.

Le mal ne cède pas toujours aux premières administrations du remède , quatre , cinq , six , et même huit jours se passent quelquefois sans rémission bien sensible , il faut continuer avec persévérance ; les effets , pour être tardifs , n'en sont pas moins certains. Le fils de M. le docteur *Naudin* , âgé de sept ans , se laissa tomber de trois pieds de haut , et se donna une commotion violente : une saignée du bras lui fut pratiquée de suite , et un grain d'émétique donné en lavage ; la stupeur , le coma , l'insensibilité , persistaient encore le cinquième jour ; on insista sur l'usage des mêmes moyens , et le septième jour , cet enfant charmant fut rendu aux caresses d'une mère dont il fait les délices.

Les selles n'ont pas toujours lieu d'abord ; en vain , quelquefois , tâcherait-on de les déterminer dès les premiers jours , alors le médicament porte aux urines , l'irritation est produite , c'est le principal ; les évacuations viennent quand la sensibilité se rétablit. Si la commotion est un peu opiniâtre , après deux ou trois jours de ce remède , on pourra alterner avec du petit-lait simple ou une once de sulfate de soude pour ne point trop fatiguer le malade ; on en continuera l'usage huit , dix , douze jours , selon l'intensité des accidens et leur durée. On n'a pas alors pour but de remédier à l'embarras des premières voies ou de débarrasser le tube intestinal , mais de déterminer une irritation vive qui détourne du cerveau celle qui tend à s'y porter. Après quelques jours de ce traitement , les symptômes se dissipent progressivement ; il faut bien se garder de se relâcher , mais continuer jusqu'à ce qu'on n'ait plus rien à craindre. Quand on aura franchi le terme de dix ou douze jours , on pourra ne donner un purgatif que tous les deux , trois ou quatre jours , en permettant au malade quelques alimens légers.

Il n'est pas besoin qu'il se manifeste des symptômes graves pour qu'on use de ce moyen , comme il est de toute innocuité , on le doit employer quand , à la suite d'une chute ou d'une percussion vive , il y aura eu syncope , dyspnée , vertiges , même quand ces signes n'auraient pas persisté ; il est indiqué , s'il reste seulement une pesanteur de tête : alors on en continuera l'usage moins long-temps , et on observera le régime avec moins de rigueur , les lavemens purgatifs seront aussi mis en usage ; leur mode d'agir est absolument le même que le précédent , rien n'empêche de joindre cette méthode à celle des vésicans. Un praticien habile n'adopte exclusivement aucun procédé , mais il les combine ou les emploie seuls , selon la diversité des cas et le but qu'il se propose.

Je m'étendrai peu sur les boissons délayantes , les sudorifiques , les cordiaux , dont il me reste à parler. On sent que ces secours ne sont qu'accessoires , et que seuls ils ne jouissent pas d'une énergie suffisante : les boissons délayantes servent de véhicules aux autres remèdes ; elles calment la soif , diminuent la chaleur générale et peuvent exciter la transpiration.

Les sudorifiques ont des effets plus marqués ; divers auteurs les recommandent. La poudre de *Dower* a joui d'une espèce de réputation ; elle se compose de sulfate et de nitrate de potasse à la dose d'une once , d'ipécuanha et d'opium à la dose de deux gros ; on donne de cette poudre d'un demi-scrupule à un scrupule. On peut dans le même sens conseiller les boissons très-chaudes , légèrement aromatiques ou quelques-uns des médicamens dont l'action est constante sur la transpiration cutanée.

Les cordiaux ne sont tout au plus bons que pour réveiller la sensibilité , lorsqu'au moment de l'accident on se trouve dépourvu de tout autre agent ; on peut juger , par l'effet que produisent les liqueurs alcooliques dans l'ivresse , de l'inconvenance d'introduire dans l'économie des substances qui portent directement leur action sur le viscère que l'on a intérêt de ménager. Un mendiant , excité

par le vin, reçut, dans une rixe élevée au sein de ses confrères, un coup de bâton à chaque tempe ; la querelle s'étant apaisée, il s'assit auprès du feu, et but largement pour fraterniser la réconciliation ; il mourut quelques heures après. Un épanchement sanguin existait entre le crâne et la dure-mère, et tous les vaisseaux qui parcourent les membranes étaient tellement injectés, que *Morgagni*, qui cite cette histoire, dit ne les avoir jamais vus aussi distendus. Ces recettes, vantées par les commères et les charlatans, se composent de spiritueux et d'aromatiques dont l'action combinée rend l'effet plus incendiaire encore. Laissons le peuple, toujours fait pour être victime de l'erreur, s'abreuver de baumes, d'élixirs, de vulnéraires ; laissons les empiriques opérer par eux des cures merveilleuses, c'est un mal qu'on ne saurait empêcher. Il appartient à l'homme sage de signaler l'abus et de se donner de garde d'y tomber.

I.^{re} OBSERVATION.

Un homme, âgé de vingt-cinq ans, avait, depuis plusieurs années, des maux de tête très-violens et des éblouissemens tellement fréquens que sa vue en était altérée. Il reçut sur la tête, le 20 juin 1812, une pierre du poids de soixante livres qui se détacha d'un second étage. La force du coup l'atterra ; il perdit connaissance, et éprouva les accidens ordinaires de la commotion. Le même jour il fut conduit à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une plaie de tête qui n'intéressait que les tégumens. Il guérit sans aucun accident, et fut débarrassé complètement de ses maux de tête et de ses éblouissemens.

II.^e OBSERVATION.

François Tremblot, salpêtrier, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, sujet depuis long-temps à un catarrhe pulmonaire, fut pris, à la suite de chagrins domestiques, d'un délire

sans fièvre , qui lui laissait d'assez longs intervalles de raison. Il se disposait à sortir avec sa femme , lorsque sa manie qui revint , le porta à se jeter par la fenêtre d'un second étage ; on le porta chez lui sans connaissance , et sur-le-champ il fut saigné du bras ; à la syncope succéda un délire violent accompagné de mouvemens convulsifs et d'écume à la bouche ; la nuit se passa de la sorte. Le lendemain , la connaissance revint ; il se plaignit de la constriction des liens qui l'assujettissaient , se sentit accablé d'un sommeil irrésistible , et perdit entièrement l'usage du mouvement et du sentiment. Ce fut alors qu'on le transporta à l'Hôtel-Dieu. Résolution complète du moral et des sens ; écume à la bouche ; mouvemens convulsifs , membres alternativement agités et immobiles ; pouls fort ; respiration opprimée ; écoulement involontaire d'urine ; insensibilité absolue. Ces accidens pouvaient dépendre d'une fracture : la tête rasée , on découvrit une contusion du côté droit ; une incision ne fit rien reconnaître. Une saignée fut pratiquée ; aussitôt le pouls tomba , la respiration devint douce et paisible. Deux grains de tartre sublé et une demi-once de sulfate de soude ne produisirent aucun effet ; le lendemain on doubla la dose , ce qui ne fit que porter aux urines , que l'on évacuait au moyen de la sonde. Les accidens diminuaient néanmoins , le coma , qui succéda aux convulsions , se dissipait. Le troisième jour , le malade semblait attentif aux questions faites à haute voix ; la sensibilité reprenait son empire : pour ne le pas fatiguer , une once de sel lui fut donnée seule , ce qui procura quelques selles ; le lendemain il combinait des idées et voulait rendre compte de son accident. Le sixième jour , l'intelligence parut entière , les médicamens reprirent leur efficacité , la nature ses droits ; il cause , dort , sent de l'appétit , accuse seulement un léger mal de tête ; la vessie était toujours paralysée. Le 8 , un délire violent sans fièvre engagea à lui appliquer des vésicatoires aux jambes , et à prescrire des lavemens narcotiques ; le calme qu'ils procurèrent ne fut pas de longue durée. On lui permit quelques alimens , et l'on appliqua sur la tête de la glace pendant

quelques instans , à diverses reprises pour fortifier le cerveau , dont les fonctions n'étaient pas encore rétablies ; un peu d'exercice rendit à la vessie son ressort ; mais le délire persistait toujours. Alternativement furieux ou calme , tantôt plein de raison , il semblait apprécier les soins qu'on lui prodiguait ; tantôt complètement déraisonnable , il tenait les propos les plus décousus. Cet état , analogue à celui qui précéda sa chute , dure encore , et vraisemblablement persistera long-temps , car la commotion tend plutôt à l'aggraver qu'à le faire cesser.

SECONDE PARTIE.

JUSQU'ICI je n'ai présenté la commotion que dans son état de simplicité , et dégagée de toutes les complications qui peuvent en obscurcir le diagnostic ; je vais , dans cette seconde partie , traiter séparément des accidens les plus ordinaires. Cette marche , nécessaire pour l'intelligence et la clarté , n'est point celle de la nature. Une complication en amène une autre , et quelquefois elles se réunissent toutes ensemble ; ainsi l'épanchement suit de près la commotion ; l'inflammation de l'arachnoïde résulte fréquemment de celle de la dure-mère , et l'inflammation du cerveau vient quelquefois combler le désordre , et jeter sur la cause du mal un voile impénétrable.

Je sens combien est difficile la tâche que je m'impose ; un volume suffirait à peine pour traiter convenablement chacun de ces sujets , et de longues années d'observation ne pourraient peut-être pas éclaircir l'obscurité dont ils sont encore environnés ; aussi je ne

prétends point lever tous ces obstacles , je désire seulement ajouter quelques faits à ceux qui existent déjà , trop heureux si les observations que j'ai réunies sont dignes de fixer l'attention des juges auxquels je les soumetts !

Je vais d'abord parler autant que me le permettent les bornes de cet essai , des épanchemens , de leurs signes , de leur mode de traitement : quelques observations serviront à appuyer la doctrine que j'expose. Je suivrai la même marche pour l'inflammation de la dure-mère , de l'arachnoïde et du cerveau.

Des Épanchemens sanguins.

L'épanchement sanguin est sans contredit l'accident le plus fréquent de la commotion du cerveau. Ses signes , presque en tout semblables , et l'instant de son apparition souvent fort rapproché de celui de la chute , ne contribuent pas peu à rendre fort obscur son diagnostic.

Il peut avoir lieu entre le crâne et la dure-mère ; alors celle-ci est décollée dans quelques points , et le sang provient des vaisseaux qui l'unissent à l'os. Il est d'ordinaire circonscrit , et des signes de compression ne tardent pas à se manifester. L'épanchement se rencontre entre la dure-mère et la pie-mère , dans la cavité de l'arachnoïde. Il occupe , dans ce dernier cas , une plus large surface , et la compression est peu sensible , à moins qu'il ne soit fort considérable. Il se forme aussi à la base , et détermine les symptômes les plus obscurs et les plus irréguliers.

Les ventricules en sont fréquemment le siège ; enfin il n'est pas de points de la substance du cerveau où on ne puisse l'observer.

Les signes qui annoncent un épanchement sont , la rougeur de la face , le brillant des yeux , le délire , la force et la fréquence du pouls , ou bien la diminution des facultés intellectuelles , la stu-

peur, l'hébetation des sens, un assoupissement profond, un réveil en sursaut, une respiration bruyante, difficile, la paralysie d'un côté du corps, ou seulement de la face, des convulsions d'un seul côté ou de deux ensemble, l'immobilité de l'iris, le décubitus constant sur un côté, les déjections involontaires d'urine, de matières fécales, etc. On voit que ces signes ont la plus grande analogie avec ceux de la commotion : aussi est-il souvent fort difficile de distinguer à qui on a affaire. Cependant on peut jeter quelque jour sur cette obscurité, en observant que, dans la commotion, les accidens sont instantanés, et de suite ce qu'ils doivent être ; les signes de la compression ne se montrent qu'après un temps plus ou moins long, et toujours croissant d'intensité. L'assoupissement dans la première de ces affections est moins profond et moins difficile à dissiper que dans la seconde. Le pouls, naturel et faible dans la commotion, est plein et fort dans la compression : dans celle-ci la paralysie, les convulsions affectent toutes les parties ensemble ou alternativement ; dans celle-là, elles sont constantes de l'un ou l'autre côté. La respiration stertoreuse dans l'épanchement est facile dans la commotion, et ressemble à celle d'un sommeil léger. Le malade se couche constamment du côté de l'épanchement ; dans la commotion, le décubitus est au hasard, et aussi aisé de l'un que de l'autre côté. Je sais qu'il est des cas où l'épanchement étant instantané et considérable, la commotion violente, les signes de l'un et l'autre s'entre-croisent tellement, qu'on ne peut rien décider : aussi je ne donne pas ces préceptes comme infaillibles, mais comme les seuls sur lesquels on puisse se fonder lorsque l'obscurité n'est pas impénétrable.

L'épanchement reconnu, il importe de préciser son siège. Il n'existe pas de signes plus positifs sur ce point que sur le précédent. La contusion d'une partie extérieure du crâne, les mouvemens automatiques du malade qui y porte la main, le décubitus affecté sur un côté, l'empâtement du cuir chevelu, la paralysie du côté opposé, ont été donnés comme signes d'un épanchement entre le crâne

et la dure-mère. Il serait à souhaiter qu'ils n'induisissent jamais en erreur ; car alors on pourrait l'évacuer au moyen du trépan ; mais des observations journalières viennent contredire ces principes , et l'on sait que souvent , lorsque le crâne résiste , l'épanchement se fait dans un point opposé à la percussion. Les indications curatives consistent à user avec hardiesse de la saignée pour diminuer la masse du sang et affaiblir la tendance qui se porte au cerveau. Ce n'est que par une diversion prompte et puissante que l'on peut espérer d'arrêter les progrès du mal. Si l'épanchement se fait lentement , on doit beaucoup attendre de ce moyen ; s'il est formé , le succès en est plus que douteux , à moins , comme le voulait *Wepfer*, que la saignée , en diminuant la masse des fluides , ne rende les vaisseaux faméliques , et ne les dispose davantage à l'absorption. On doit user concurremment des autres remèdes , dont j'ai traité au long à l'article des *commotions* , et auquel je renvoie , pour éviter des répétitions.

La terminaison des épanchemens est fâcheuse , s'ils sont volumineux , et si l'art ne leur procure une issue : alors le cerveau se trouvant pressé de plus en plus , toutes les fonctions s'exécutent avec une extrême difficulté ; la respiration devient de plus en plus laborieuse , et le malade périt asphyxié. Hors le cas de fracture , il est difficile d'avoir des raisons plausibles d'appliquer le trépan. Si l'épanchement est peu considérable , il peut ne pas occasionner d'accidens funestes , et être résorbé avec le temps , surtout s'il a lieu dans les ventricules ou la cavité de l'arachnoïde ; l'absorption se fera aussi entre le crâne et la dure-mère , quoique avec plus de lenteur ; ce que démontre l'autopsie , où l'on rencontre des épanchemens qui existaient depuis un temps assez long. Le sang qui les constitue paraît concret et réduit en masses dures , noirâtres , formées par les parties fibrineuse et colorante du sang , la plus fluide ayant été reprise par les lymphatiques.

I.^{re} OBSERVATION.

*Sur une commotion du Cerveau , suivie d'épanchement. Mort ,
autopsie.*

Une femme aveugle , âgée de soixante-douze ans , d'une petite taille et d'un embonpoint excessif, se hâtant d'ouvrir la porte à son guide, s'embarrassa dans des chaises, tomba et se releva pour retomber encore. Tout à coup elle fut privée de l'usage de la parole, du mouvement et du sentiment du côté gauche. Un chirurgien appelé détermine plusieurs vomissemens à l'aide de l'émétique, et le surlendemain, 1^{er} novembre 1815, elle fut conduite à l'Hôtel-Dieu, dans un assoupissement profond, parlant à peine, paralysée du côté gauche de la face et du corps. Une saignée fut pratiquée, et deux grains d'émétique donnés en lavage ; ce qui provoqua quelques selles. L'assoupissement céda un peu, et la parole revint. Le côté gauche était affecté de convulsions, qui revenaient par accès, et se faisaient remarquer à la mâchoire, au bras, à la jambe du même côté. Une deuxième saignée fut faite, et des sinapismes furent appliqués aux pieds. Le cinquième jour, la bouche avait repris sa rectitude naturelle, les mouvemens convulsifs étaient moins fréquens. Une troisième saignée fut ordonnée, et on prescrivit, dans du bouillon aux herbes, une demi-once de sulfate de soude. Le 6 la face était animée, et la malade paraissait plus agitée que de coutume ; ce qui fit recourir à une quatrième saignée. Le lendemain, les mouvemens convulsifs n'existaient plus, et la malade parlait clairement ; les mouvemens de la sensibilité renaissaient par degrés. Comme l'appétit se faisait sentir, on lui permit de manger un œuf frais et de boire de l'eau rougie. Le 12, elle se trouva parfaitement bien, et témoigna le désir que l'on fit son lit. A peine fut-elle levée, qu'elle se sentit mal à son aise, et qu'elle expira, en se plaignant d'une violente constriction à l'épigastre.

A l'ouverture du crâne, on trouva un épanchement de deux onces d'un sang noir, fétide, qui pesait sur le lobe postérieur droit du cerveau. Ce viscère offrait déjà lui-même des traces de désorganisation ; les autres parties étaient parfaitement saines.

II.^e OBSERVATION.

Un facteur, âgé de soixante ans, se laissa tomber dans un escalier le 22 avril 1816, ce qui donna lieu à un écoulement de sang par l'oreille gauche, et aux autres accidens d'une vive commotion. Le lendemain, quelques éclairs de raison se manifestèrent ; mais le mal reparut bientôt avec plus d'intensité. Ce fut alors qu'on l'apporta à l'Hôtel-Dieu, couché sur le dos, privé de tous ses sens, les paupières largement ecchymosées, les yeux brillans, s'agitant fortement, le pouls plein et fort, la respiration stertoreuse ; il n'y avait paralysie d'aucune partie, et la sensibilité existait dans toutes. Une petite plaie s'observait vers l'angle postérieur inférieur du pariétal gauche. On l'incisa crucialement, et on ne découvrit pas de fracture. On fit une saignée, et du petit-lait émétisé fut prescrit. Le lendemain, troisième jour, convulsions, cou tendu, yeux fermés, bouche béante, respiration extrême, écoulement de matières, pouls intermittent, froid des extrémités, râle, mort.

A l'autopsie, on trouva, un pouce plus bas que la plaie, une fracture comminutive qui s'étendait jusqu'au-delà du rocher ; large épanchement de sang et contusion profonde du lobe moyen du cerveau. A droite, épanchement et légère altération de la superficie du lobe postérieur.

Inflammation de la Dure-mère.

On pourra s'étonner de trouver l'inflammation de la dure-mère au nombre des suites de la commotion ; elle n'y est point aussi étrangère qu'on le croirait au premier coup-d'œil ; quoique indé-

pendante de la lésion du cerveau , son altération tient à la même cause , et, pour être plus tardive dans ses effets , elle n'est guère moins fréquente que l'inflammation de l'arachnoïde ; *Lamotte*, *Pott* , *Paré* , en citent de nombreux exemples , qui ont été le plus souvent confondus sous le nom d'*inflammation des méninges ou du cerveau* : voici comme elle arrive. La violence extérieure qui entraîne l'ébranlement de l'encéphale n'agit que par l'intermédiaire de la voûte osseuse qui forme le crâne ; si les tégumens ont été déchirés , l'os mis à nu , il doit se nécroser en cet endroit ; si la lésion ne s'étend que peu profondément , une seule des tables se détache , et la dure-mère reste intacte ; mais si les deux tables de l'os se nécrosent , la dure-mère , comme toutes les parties qui ceignent le corps devenu étranger , s'enflamme et une suppuration est le but de ce travail éliminatoire. Il peut encore arriver que , les tégumens étant sains au-dehors , la dure-mère soit décollée dans une certaine étendue ; les liens qui l'unissaient à l'os , et qui consistaient en vaisseaux sanguins destinés à sa nutrition , étant rompus , celui-ci est frappé de mort dans toute son épaisseur , et une inflammation éliminatoire a le même but , et fait naître les mêmes accidens.

Comme ces signes ne se déclarent qu'après un temps ordinairement assez long , on court peu risque de les confondre avec ceux de la commotion ; quinze , vingt jours , un mois , et même un temps plus long s'écoule entre l'une et l'autre , ce qui doit rendre le médecin long-temps attentif , et le faire sans cesse tenir sur ses gardes.

La nature fibreuse de la dure-mère fait que son inflammation est accompagnée de symptômes peu violens , et à peine capables de fixer l'attention ; des douleurs de tête constantes sont presque le seul signe que l'on puisse noter ; mais la suppuration est-elle formée , alors le malade perd l'appétit , le sommeil ; la langue devient blanche , il a des dégoûts , des nausées , des vomissemens ; des horripilations vagues ou des frissons se font sentir vers le soir ; un peu de fièvre les suit d'ordinaire ; les douleurs de tête

sont de plus en plus vives ; elles consistent dans un sentiment de tension qui se propage au loin ; le côté opposé à la partie enflammée s'affaiblit , la sensibilité diminue , il se paralyse ; on remarque des spasmes , des mouvemens convulsifs rapides et irréguliers d'un même côté ; somnolence , pouls petit , irrégulier ; pâleur de la face , altération des traits ; enfin tous les signes de la compression. La dure-mère , dans ce cas , est enflammée par sa face externe seulement ; on pourrait croire que l'union intime qui la joint à l'arachnoïde rend impossible l'inflammation de l'une sans l'altération de l'autre , c'est ce qui a lieu dans nombre de cas ; mais on voit aussi des inflammations de la dure-mère seules. Quand au moyen du trépan on évacue le pus , la guérison est facile ; ce qui ne serait pas , si l'arachnoïde était malade ; car cette dernière est presque constamment mortelle , pour ne pas dire toujours : on voit d'ailleurs le poulmon enflammé , la plèvre saine , et des inflammations des intestins , sans que le péritoine y participe. Si la maladie est méconnue , les symptômes s'accroissent , les douleurs , les convulsions , la fièvre , redoublent ; l'os se carie et s'ouvre au-dehors ; un pus sanieux s'écoule ; l'air qui pénètre dans le foyer engendre une inflammation de mauvais caractère ; l'arachnoïde se prend , et le malade succombe à un ordre nouveau de symptômes qui feront le sujet de l'article suivant.

Une seule indication existe , c'est d'évacuer le pus , dont la présence prolongée deviendrait funeste ; il importe de le faire de bonne heure ; car , outre le danger de l'inflammation consécutive de l'arachnoïde , le pus , en séjournant , peut s'étendre au loin , et n'être plus susceptible d'être évacué. Quand l'os est à nu , et que les signes annoncés plus haut se montrent , le trépan est naturellement indiqué ; si les tégumens sont sains , le cas est plus délicat ; la paralysie , les convulsions , d'un côté , avertissent bien qu'un hémisphère est lésé ; mais cela n'éclaire en rien sur le siège précis du mal. Il est un signe que *Pott* regarde comme décisif , et qu'il assure ne lui avoir jamais manqué ; c'est l'œdème

du cuir chevelu ; ceci paraît assez rationnel : cet œdème peut cependant tenir à une autre cause : je n'ai jamais été à même de l'observer.

Ce serait se tromper que de regarder comme constant l'ensemble des signes que je viens d'énumérer ; ils ont lieu dans le plus grand nombre des cas ; quelquefois ils manquent, et sont remplacés par d'autres signes propres à induire en erreur.

Les précautions à prendre pour l'application du trépan demandent trop de détails pour trouver place ici. J'observerai seulement que , lorsqu'on se détermine à pratiquer cette opération, la prudence exige que l'on s'assure si l'os est nécrosé dans toute sa profondeur : le trépan exfoliatif est fort commode pour cela. Si la raclure de l'os se présente constamment blanche , il est certain qu'il est sans vie, il faut poursuivre ; s'il s'écoule du sang, il faut s'arrêter , car les vaisseaux qui fournissent servent à la nutrition de l'os , dont la table interne est saine ; le pus qui s'écoule est séreux , fétide , différent de celui de l'arachnoïde , qui est épais et visqueux.

En agissant ainsi, la matière s'écoule à mesure qu'elle se forme ; quelquefois des lambeaux de la face supérieure de la membrane se détachent ; l'os nécrosé s'ébranle et tombe ; des bourgeons charnus se développent de toutes parts, et concourent à la formation de la cicatrice, qui existe avec un enfoncement plus ou moins prononcé.

I.^{re} OBSERVATION.

Un homme âgé de trente-huit ans , las des chagrins de la vie , se jeta d'un troisième étage après s'être enivré ; il se fractura le bras , et se fit une plaie légère à la tête sur le pariétal gauche. On l'apporta à l'Hôtel-Dieu le 1.^{er} mai 1812 : le bras fut pansé, deux saignées furent faites, et le traitement ordinaire des plaies de tête mis en usage. Le quatrième jour, il se manifesta du délire sans fièvre, lequel céda à une saignée et à des lavemens narcotiques.

Tout fut bien jusqu'au 12, où l'on remarqua des mouvemens irréguliers, des nausées, de la somnolence; la plaie fournissait de la sérosité. Le lendemain, la langue était noire, le pouls petit, la face pâle, les traits altérés; il mourut le 15, sans frisson ni paralysie.

L'autopsie fit reconnaître une nécrose commencée de la portion d'os sous-jacent à la plaie; au-dessous se trouvait du pus entre l'os et la dure-mère; cette dernière avait un volume triple de celui de l'état naturel; l'arachnoïde était saine partout; il existait de plus un épanchement d'un gros de sang concret, noir, et recouvert d'une fausse membrane.

II.^e OBSERVATION.

On apporta à l'Hôtel-Dieu, pendant la nuit du 16 décembre 1814, une femme sans connaissance, qui avait du côté droit du crâne une plaie contuse avec dénudation de l'os; la clavicule droite, quatre côtes à droite, trois à gauche, le sternum, étaient fracturés; l'index de la main droite était écrasé, et des contusions nombreuses se remarquaient sur les autres parties du corps; sa faiblesse était telle, que chaque instant paraissait devoir terminer son existence; on lui prodigua néanmoins tous les secours qu'exigeait son état: ce fut avec un tel succès que, jusqu'au vingt-deuxième jour, elle ne cessa de donner une espérance toujours plus fondée de guérison. La tête jusqu'alors n'avait presque pas causé de douleur; mais, à dater de cette époque, il survint une pesanteur, une douleur susorbitaire avec perte d'appétit, de sommeil; langue blanche, bouche amère, nausées, vomissemens, frissons irréguliers, accès de fièvre le soir et délire; l'os pariétal dénudé fut regardé comme la cause première de ces accidens. Quoique les symptômes ne fussent pas d'une intensité impérieuse, le trépan fut résolu, pour prévenir l'accumulation du pus, et les désordres qu'entraîne son séjour. Le trépan perforatif fut appliqué d'abord, puis une couronne entière; l'ouverture large qui en résulta donna issue à une

grande quantité de pus séreux , dont on facilitait l'écoulement en faisant tousser la malade. Les accidens cessèrent dès le jour même ; à chaque pansement on évacuait le pus , dont la quantité diminuait progressivement. Le trente-deuxième jour , un lambeau de la dure-mère se détacha et sortit. Le soixante-neuvième , des portions d'os se détachèrent , et la cicatrisation se fit attendre jusqu'au quatre-vingt-treizième. Pendant ce temps , les fractures étaient consolidées , et la malade sortit le 17 mars parfaitement guérie.

Cette femme se nomme Angélique Paris , âgée de trente-quatre ans. Depuis sa sortie , elle est venue plusieurs fois attester aux élèves qui l'ont vue pendant sa maladie que son rétablissement était complet.

Inflammation de l'Archnoïde.

L'inflammation de l'arachnoïde , confondue souvent avec celle du cerveau sous le nom de *phrénésie* , est le fléau le plus redoutable qui soit à craindre à la suite de la commotion. Effrayante dans ses symptômes , rapide dans sa marche , terrible dans son issue , elle ne laisse d'ordinaire que la douleur d'être spectateur immobile d'un mal supérieur aux ressources de l'art. La membrane qui recouvre le cerveau et détermine la cavité des ventricules , après avoir tapissé la face interne de la dure-mère , est sujette à une inflammation analogue à celle qu'on observe à la plèvre , au péritoine , ainsi qu'aux autres séreuses , plus constamment funeste qu'aucune d'elles , par le trouble qu'apportent dans l'économie l'irritation d'une partie si voisine du centre de la vie , et l'inflexibilité des parois qui forment le crâne. L'exhalation séreuse , qui est le but de cette inflammation , peut , sans accidens notables , distendre les parois de la poitrine , du bas-ventre ; au crâne , cela est impossible ; la compression du cerveau en est la conséquence , et le désordre qu'elle entraîne cause une mort prompte. Huit ou dix jours se passent après sa commotion sans

que rien se déclare , quelquefois plutôt , quelquefois plus tard : ainsi on cite des exemples d'arachnitis dont l'invasion a eu lieu le troisième ou quatrième jour. J'en ai observé une qui ne s'est manifestée que le vingt-troisième , et qui donne la mesure du temps pendant lequel il faut craindre et être sur ses gardes.

Rien ne prouve mieux avec quelle sévérité on doit observer le régime. On voit communément des malades dans un état satisfaisant promettre un rétablissement prochain , l'appétit se fait sentir , ils s'abandonnent sans réserve à ce premier sentiment , et périssent victimes de leur avidité. Quelques signes sont les avant-coureurs de cette affection : le malade devient inquiet , sombre ; il perd l'appétit , le sommeil ; s'il a des plaies , elles se sèchent ou deviennent séreuses ; la tête est pesante , la bouche amère , l'épigastre douloureux ; bientôt le frisson se fait sentir ; il est subit et violent ; la fièvre se déclare ; le pouls est fort , plein ou serré , vibrant et tendu ; la face s'anime , se colore ; les yeux sont brillans , injectés , saillans dans les orbites ; il survient érysipèle à la face ; lèvres tremblantes ; sentiment d'une corde qui serre les tempes ; exaltation des facultés intellectuelles , agitation ; délire , insomnie opiniâtre. Une seconde période annonce la suppuration et la terminaison de la maladie : les frissons deviennent irréguliers ; le pouls inégal ; les sueurs sont froides ; les idées se troublent ; le coma succède à l'agitation ; les yeux s'éteignent ; la pupille se dilate ; la langue se sèche et noircit ; la face se décolore ; le malade ne peut parler ; il perd le sentiment d'une ou de plusieurs parties ; la roideur devient générale ou partielle ; il survient des vomissemens bilieux ; la respiration est haute , stertoreuse et se fait avec dilatation active des ailes du nez ; les soubresauts des tendons , l'affaissement des traits , une sueur visqueuse , un pouls misérable , un regard éteint , la prostration absolue , sont les avant-coureurs de la mort.

La nature des accidens ; le moment de leur apparition ; la marche et la succession des symptômes , distinguent assez l'arachnitis de la

commotion. Quant à l'épanchement , cela ne serait pas aussi aisé si le frisson constant , la fièvre et les deux périodes qui se succèdent n'avertissaient qu'on a affaire à une inflammation. Il n'est pas permis de la confondre avec l'inflammation de la dure-mère , les signes que nous avons énoncés plus haut la différencient assez.

Cette phlegmasie , à la suite de commotions , est promptement funeste. Les malades succombent quelquefois dès le jour même de l'invasion ; d'autres fois ils poussent leur existence jusqu'au huitième ou dixième , rarement au-delà. Sur onze cas de cette sorte , que j'ai été à même d'observer, pas un n'a eu une issue heureuse ; ce qui me porte à croire qu'elle est constamment mortelle. *Morgagni* cite , il est vrai , une inflammation de l'arachnoïde qui n'a pas été mortelle par elle-même ; mais le malade n'en a pas moins succombé à une pleurésie fort intense , qu'il regarde comme métastatique. L'autopsie n'instruit que trop des désordres survenus et de l'impuissance de l'art. On rencontre toujours un mucus filant , visqueux , de couleur verdâtre , très-fétide , adhérent à l'arachnoïde , répandu dans sa cavité et dans le tissu cellulaire sous-jacent ; d'autres fois ce pus est organisé en fausses membranes , que l'on peut détacher de l'arachnoïde , qui n'a rien perdu de sa ténuité.

L'insuffisance des remèdes doit porter à ne rien négliger pour prévenir le développement d'un mal contre lequel ils échouent. Le trépan est au moins inutile , et l'expérience prouve combien peu on doit compter sur les saignées et les révulsifs ; lorsque l'inflammation s'est déclarée. Il faut donc s'attacher à la prévenir : on suivra le malade avec le plus grand soin ; on observera son régime avec la plus scrupuleuse exactitude ; on lui tiendra le ventre libre par des purgatifs souvent répétés ; on lui donnera des pédiluves ; on le saignera , s'il est assez fort.

Quelque signe alarmant donne-t-il des craintes , le malade est-il inquiet , perd-il l'appétit , éprouve-t-il un frisson ; de suite il faut recourir aux révulsifs et aux dérivatifs les plus puissans. Les sinapismes , les vésicatoires , en déterminant à la peau une irritation

vive et étendue , détournent ou préviennent celle qui menace la tête ; la saignée , en diminuant l'état général des forces , peut faire avorter l'inflammation , une , deux , trois , quatre , et même un plus grand nombre , doivent être pratiquées , selon la force du sujet et les craintes que l'on a. Il faut en user avec hardiesse , et même avec intrépidité. La faiblesse peut , il est vrai , amener l'adynamie ; mais elle offre , ce me semble , plus de ressources (supposé qu'elle se déclare) que l'inflammation , que jamais je n'ai vu guérir. De nombreuses objections ont été faites contre ce moyen ; je n'y répondrai que par cet axiome médical : *Nihil interest præsidium an satis tutum sit , quod unicum est.* Ce précepte ne doit pourtant pas exclure toute prudence ; un esprit juste saisit le point où il doit s'arrêter.

Je pourrais citer de nombreuses observations d'arachnitis ; les exemples n'en sont que trop fréquens. Tous ceux que j'ai sous les yeux ont été funestes : c'est de leur ensemble que j'ai tiré ces signes réunis , comme lui étant propres. En mentionner quelqu'un , ce serait tomber dans des redites fastidieuses. Il sera plus avantageux de rapporter un cas de commotion où l'inflammation étant surtout à craindre , on a été assez heureux pour la prévenir. Il peut servir de modèle.

OBSERVATION.

Un jeune homme âgé de treize ans reçut sur la tête une barre de fer qui lui fit sur le pariétal droit une plaie de trois pouces d'étendue. Il perdit connaissance sur le coup , et fut porté de suite à l'Hôtel-Dieu le 10 janvier 1816 , offrant tous les signes d'une commotion peu intense ; assoupissement léger , yeux fermés , pupille dilatée et immobile ; réponses pénibles et peu suivies , sens obtus , pouls calme , régulier ; respiration douce et facile ; aucun signe de paralysie. Quant à la tête , l'aponévrose épicroaniennne n'était point déchirée ; de la fluctuation se faisait sentir au-dessous. Une incision fit reconnaître une fracture avec un écartement remarquable.

Du petit-lait émétisé et des lavemens purgatifs furent donnés. Les signes de la commotion se dissipèrent graduellement , à l'exception du coma, qui persistait toujours. Le troisième jour, la somnolence était plus prononcée, le pouls intermittent, la pupille ressermée. On fit une saignée de deux palettes, et on continua le petit-lait. Le lendemain, le pouls ne changeant pas de caractère, une deuxième saignée fut pratiquée ; le soir la tempe et la face droite s'œdématisèrent ; on prescrivit une troisième saignée et des pédiluves irritans souvent répétés. Le cinquième jour, l'assoupissement augmenté, une douleur susorbitaire, une céphalalgie frontale firent recourir à une quatrième saignée , qui entraîna un léger œdème des pieds. De plus, on se tint prêt à appliquer, au moindre frisson, des vésicatoires ou des sinapismes. Par l'usage de ces moyens, les accidens furent arrêtés dans leur marche ; la plaie fut pansée convenablement, et le neuvième jour on commença à permettre quelques alimens légers ; ses forces revinrent promptement. Le vingtième, le malade se promenait dans les salles, en attendant que la cicatrisation de sa plaie lui permît de sortir.

Inflammation du Cerveau.

L'inflammation du cerveau par cause externe est toujours le produit de la contusion, dont la commotion peut être regardée comme le premier degré. Dans l'ébranlement simple, les parties n'ont point subi d'altération sensible à l'œil, et l'on doit peu s'étonner que l'autopsie ne nous révèle rien. Lorsque la violence a porté plus loin ses atteintes, il y a contusion : c'est une solution de continuité véritable, qui consiste, tantôt dans la déchirure des vaisseaux capillaires, tantôt dans celle d'artérioles ou du tissu même de l'organe, tantôt enfin dans une complète désorganisation. Une légère contusion n'est point mortelle ; tout porte à croire qu'il en est du cerveau comme des autres parties ; la qu'il résolution s'opère sans trouble et avec rapidité ; et je pense

est une foule de commotions heureusement guéries qui n'ont pu avoir lieu sans une contusion plus ou moins forte. La contusion a-t-elle été plus loin , l'inflammation se déclare ; elle ramène à leur type les parties légèrement altérées , mais complète la désorganisation de celles qui sont trop profondément lésées. Ce travail de la nature a pour but d'expulser la partie qui a cessé d'exister. L'art est alors impuissant , et se borne à observer ce qui se passe. Un afflux de sang se fait vers le point irrité. La vie se soulève contre les parties qui ont cessé d'être ; et ne pouvant parvenir à les éliminer , elle se retranche en quelque sorte , et s'en sépare par une barrière insurmontable. Le cerveau se durcit un peu ; le tissu cellulaire semble se condenser , et les portions qui ne peuvent plus vivre se trouvent enveloppées d'une poche de nouvelle création , qui avec le temps s'organise et acquiert de la solidité. Il est à observer que la nature ne cesse de faire effort pour pousser au-dehors le pus dont la présence l'irrite. Les abcès que j'ai eu occasion d'examiner se trouvaient toujours vers la paroi supérieure , que souvent ils avaient usée et détruite en quelques points. On a vu même le pus corroder les membranes et les os , et se faire issue au-dehors. *Paré* et *Baillou* citent des exemples de ces cas.

Un signe constant dans la contusion du cerveau , lorsqu'elle est franche, c'est la période d'incubation. Cinq , dix , quinze jours , et même un temps plus long s'écoulent sans aucune altération des facultés sensibles ou intellectuelles. On a vu des malades se trouver tellement bien , qu'ils s'irritaient du régime auquel on les tenait, succomber tout à coup à des signes non équivoques de céphalite. A l'autopsie , on trouvait une portion du cerveau , un lobe ou deux désorganisés complètement. On pourrait demander comment concilier ces faits avec la doctrine des protubérances , si ce système éphémère méritait d'être réfuté avec d'autres armes que celles de la plaisanterie.

Les frissons irréguliers suivis de chaleur et de fièvre , des douleurs dans les membres , un sentiment de pesanteur à la tête , cor-

respondant d'ordinaire à l'occiput, un pouls intermittent, tantôt mou et faible, tantôt dur et vibrant. Le délire léger, les convulsions dès le principe, la face rouge, vultueuse, les yeux brillans, injectés, d'abord douloureusement affectés par la lumière, bientôt la pupille resserrée ou dilatée, immobile et insensible; la respiration gênée, bruyante et difficile. Tels sont les signes de l'inflammation du cerveau. Bientôt la fluxion que détermine l'irritation amène la compression, que l'on reconnaît au coma, à l'état d'abattement, de torpeur générale, à l'affaiblissement, à la paralysie d'une région du corps, au relâchement de la paupière supérieure. Le malade périt après cinq, quinze ou vingt jours : s'il pousse plus loin son existence, des symptômes adynamiques ou ataxiques surviennent, et le malade meurt comme apoplectique. La maladie peut se terminer heureusement si une fracture au crâne donne issue au pus. L'inflammation du cerveau par elle-même n'est pas mortelle; les mémoires de l'Académie et les fastes de la chirurgie militaire renferment des observations de plaies considérables au cerveau, faites par des armes à feu, qui ont guéri sans accident. Dans ces cas, il y a toujours au-dehors une voie par où les matières s'évacuent, des bourgeons charnus se développent, la partie saine, par sa couleur et sa densité, se distingue de celle qui est détruite; et la guérison a lieu, comme dans tous les viscères parenchymateux: à la suite de commotion, il n'en est pas ainsi. La mort est donc inévitable, si le désordre est étendu. On conçoit pourtant la possibilité que le malade guérisse, puisqu'on a rencontré, dans le cerveau d'individus morts d'affection toute différente, des abcès qui paraissent formés depuis long-temps; lorsque cela arrive, le pus se trouve renfermé dans une poche, en tout analogue aux kystes purulens qui se voient dans les autres parties, et surtout à la suite d'abcès par congestion: les individus qui ont présenté de ces cas avaient constamment une lésion des sens ou des facultés intellectuelles, un délire sur certains objets, un affaiblissement de la vue, de l'ouïe, ou de la sensibilité; d'autres fois des pertes

de mémoire partielles ou générales , ou la perte du jugement. A l'autopsie , on rencontre , quand la mort est survenue dès les premiers jours , une étendue plus ou moins grande , contuse , molle , pultacée ; elle n'a sous le scalpel aucune résistance , et semble une bouillie grisâtre dont la couleur tranche avec le reste de l'organe ; çà et là sont des stries sanguinolentes et des caillots de sang. Huit ou dix jours se sont-ils passés depuis l'accident , au lieu de sang , on voit de petits foyers de pus ; on en rencontre aussi autour de la partie désorganisée. Le cerveau prend là un peu plus de consistance ; ses vaisseaux sont injectés , et tout offre un commencement de travail inflammatoire. Après six mois , un an et plus , on trouve un kyste parfait. Que peut l'art contre un mal si grave et si profondément caché ? Quand même il serait aisé d'appliquer des médicamens sur le cerveau , comment rendre à la vie les parties qui en ont été abandonnées ? Lorsqu'il n'y a point d'ouverture au-dehors en pratiquera-t-on une au moyen du trépan ? De quel signe s'appuiera-t-on pour préciser le siège du mal ? Je passe sur cette difficulté , et sur les dangers qu'entraîne la section de la dure-mère et de l'arachnoïde ; à quelle époque tentera-t-on de faire une ouverture ? dès les premiers accidens ? Mais aucun signe positif n'existe encore ; et supposé qu'on en eût , l'air introduit causerait les mêmes désordres que dans les contusions étendues du reste du corps. Si l'on attend que le kyste soit formé , le malade succombe d'ordinaire auparavant ; et s'il résiste , l'opération devient inutile. Ici , comme dans l'arachnitis , la méthode évacuante est seule profitable. L'identité de traitement rend peu fâcheuses les méprises que l'on pourrait commettre en confondant ces affections qui en imposent si souvent l'une pour l'autre. Il eut été facile d'établir un parallèle , et de les distinguer par quelques nuances fugitives tirées du genre de la fièvre , des douleurs , de l'intensité , et de la coordination des phénomènes , si je n'avais craint de passer les bornes que je me suis prescrites.

OBSERVATION.

Gantouin Gabriel, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, reçut, à l'âge de trente-sept ans, un coup violent à la tête à la suite duquel il devint sujet à des absences de raison qui le rendirent incapable de continuer sa profession d'orfèvre. Il fut pris, au mois de novembre 1815, vingt et un mois après le coup reçu, d'une douleur constante au côté gauche de la tête, dont l'intensité augmenta toujours jusqu'au commencement de janvier 1816, où il survint une difficulté de parler qui lui causa beaucoup de chagrin. Du délire se manifesta au bout de quelques jours. Le 1.^{er} février il ne pouvait proférer aucun son; et le 5 il entra à l'Hôtel-Dieu, ayant tout le côté droit paralysé. L'arnica, les sinapismes, l'acétate d'ammoniaque produisirent une amélioration sensible jusqu'au 16, où, des symptômes ataxiques s'étant déclarés, il expira.

Le crâne étant ouvert et les membranes détachées, les circonvolutions parurent aplaties et effacées à peu près comme dans l'hydrocéphale interne. Les ventricules contenaient deux ou trois onces de sérosité limpide. Il s'échappait de l'hémisphère gauche, par une ouverture qui s'y était faite, une grande quantité de pus. Cet hémisphère fendu, on découvrit dans l'épaisseur du lobe postérieur un foyer purulent très-considérable, qui, s'approchant beaucoup de la superficie, s'était fait une ouverture au-dehors par où le pus s'écoulait lorsqu'on détachait le cerveau : ce pus était grisâtre, visqueux, filant, et put être évalué à quatre onces; il était renfermé dans un kyste bien organisé, distinct du reste du cerveau : de couleur rougeâtre et d'un aspect fibreux ou séreux à l'intérieur, il offrait une ressemblance parfaite avec la face interne des intestins qui ont subi un premier degré de phlogose. Ce kyste se composait de deux membranes, que l'on pouvait isoler. On remarquait de plus sur les parties latérales du kyste, et par consé-

quent dans l'épaisseur des lobes postérieur et moyen , une altération particulière , que M. *Recamier* appelle *dégénérescence ataxique* , caractérisée par le ramollissement de la pulpe cérébrale , et son passage à une couleur blanche , qui , dans quelques endroits , offre des nuances de vert. Le côté droit du cerveau , le cervelet et les autres viscères étaient sains.

Je dois cette observation intéressante à M. le docteur *Housard*. La pièce anatomique a été présentée par M. *Dupuytren* à ses nombreux élèves dans le courant de février de cette année.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Vita brevis , ars longa , occasio præceps , experimentum periculosum , iudicium difficile ; oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem , sed etiam ægrum et præsentem , et externa. *Sect. 1 , aph. 1.*

II.

A plagâ in caput stupor aut delirium , malum. *Sect. 3 , aph. 14.*

III.

Quibus cerebrum concussum fuerit ab aliquâ causâ , necesse est eos statim mutos fieri. *Ibid. , aph. 58.*

IV.

Vulneri convulsio superveniens , lethale. *Sect. 5 , aph. 1.*